



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Kimmo Parhiala
Minerva Krohn
Kerttuli Punkari

CAF-itsearviointi perusterveydenhuollon kehittämisen tukena

TYÖPAPERI

Työpaperi 26/2015

CAF-itsearviointi perusterveydenhuollon kehittämisen tukena

*Kimmo Parhiala, Minerva Krohn,
Kerttuli Punkari*



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittaja ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-148-8 (verkkojulkaisu)

ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-148-8>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
Helsinki, 2015

Esipuhe

Suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuu suuria odotuksia niin palveluiden käyttäjiltä kuin päättäjiltä. Yhteiskunta varaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin tietyt voimavarat ja kansalaiset luottavat, että palveluita on silloin saatavilla, kun niiden käyttöön on tarve.

Laadukas sosiaali- ja terveydenhuolto ei synny pelkästään palveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta lain vaatimalla tavalla. Johtamisella ja palveluiden aktiivisella kehittämisellä luodaan lisäarvoa palveluiden käyttäjille ja varmistetaan, että palveluihin kohdistuvat monitasoiset odotukset täyttyvät. Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on suurten muutosten edessä, ja käytännön uudistukset tehdään työyhteisöissä ja arjen toimintakäytännöissä.

Common Assessment Framework on tärkeä johtamisen ja palveluiden laadun kehittämisen työväline, jonka käyttöä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos aktiivisesti tukee. CAF-itsearviointimallin avulla terveydenhuollon toimintayksiköt voivat arvioida toimintaansa ja löytää palveluiden laadun kannalta keskeisiä kehittämiskohteita omista palveluprosesseista ja toimintatavoista. Tämän julkaisun ensisijainen kohderyhmä on perusterveydenhuollon ammattilaiset, mutta julkaisun sisällöstä voivat hyötyä yhtä lailla kaikki julkisen sektorin toimijat. Julkaisun tarkoituksena on edistää CAF-itsearviointimallin käyttöä suomalaisessa julkisessa terveydenhuollossa.

Helsingissä 9.10.2015

Pia Maria Jonsson
Johtava asiantuntija, yksikön päällikkö
Reformit-yksikkö

Tiivistelmä

Kimmo Parhiala, Minerva Krohn ja Kerttuli Punkari. CAF-itsearviointi perusterveydenhuollon kehittämisen tukena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 26/2015. 30 sivua. Helsinki 2015.

ISBN 978-952-302-148-8 (verkkojulkaisu)

Common Assessment Framework (CAF) on julkisen sektorin organisaatioille tarkoitettu laadun arvioinnin ja kehittämisen työkalu, joka tarkastelee organisaation toimintaa ja suoriutumista kokonaisuutena. CAF on syntynyt Euroopan unionin jäsenvaltioiden yhteistyönä ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on CAFPE-hankkeessa luotsannut CAF-itsearviointimallin käyttöönottoa Suomessa ja perusterveydenhuollossa. THL on tuottanut CAF-mallin käyttäjille suomenkielisen sähköisen itsearviointilomakkeen, joka sisältää strukturoituja ja avoimia kohtia, ja sähköisen oppimisympäristön, jotka molemmat ovat käyttäjälleen maksuttomia. Nämä aineistot on suunnattu erityisesti perusterveydenhuollossa työskenteleville. Keväällä 2015 päättyneessä THL:n hankkeessa on myös arvioitu CAF-mallin ja sen käyttäjille tuotetun aineiston toimivuutta Suomen perusterveydenhuollossa.

Tässä työpaperissa esitellään CAF-itsearviointimallin keskeiset käsitteet ja perusterveydenhuollon toimijoille tuotetut CAF-mallin sisällöt. Työpaperissa myös kuvataan laadun arvioinnin teoriaa ja tavoitteita sekä luodaan katsausta itsearviointin historiaan. CAF-mallin sisältöä tarkastellaan itsearviointikohdissa, joita ovat toimintatapojen arviointi (johtajuus, strategia ja toiminnan suunnittelu, henkilöstö, kumppanuudet ja resurssit, prosessit) ja tulosten arviointi (asiakas- ja kansalaistulokset, henkilöstötulokset, yhteiskuntavastuutulokset, keskeiset suoritustulokset). CAF-mallin toimivuutta peilataan terveydenhuollon laatuun ja perusterveydenhuollon ominaispiirteisiin.

Avainsanat: Common Assessment Framework, CAF, laatu, kehittäminen, laadunhallinta, itsearviointi, laadunhallinta, perusterveydenhuolto

Sammandrag

Kimmo Parhiala, Minerva Krohn och Kerttuli Punkari. CAF-itsearviointi perusterveydenhuollon kehittämisen tukena. [CAF-självutvärdering som stöd för utvecklingen av primärvården]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 26/2015. 30 sidor. Helsingfors, Finland 2015.

ISBN 978-952-302-148-8 (nätpublikation)

Common Assessment Framework (CAF) är ett verktyg för utvärdering och utveckling av kvalitet som riktar sig till organisationer inom den offentliga sektorn. Verktöget granskar organisationens verksamhet och prestation som helhet. CAF har uppstått genom samarbete mellan medlemsstaterna i Europeiska unionen, och i CAFPE-projektet har Institutet för hälsa och välfärd (THL) lotsat ibruk-tagandet av CAF-självutvärderingsmodellen i Finland och inom primärvården. THL har producerat en finskspråkig elektronisk blankett för självutvärdering för CAF-modellens användare. Blanketten innehåller strukturerade och öppna punkter och en elektronisk plattform för inläring, och båda är avgiftsfria för användaren. Dessa material riktar sig framför allt till de anställda inom primärvården. THL:s projekt, som avslutades våren 2015, har också utvärderat hur CAF-modellen och det material som producerats för modellens användare fungerar inom primärvården i Finland.

Detta diskussionsunderlag presenterar de centrala begreppen i CAF-självutvärderingsmodellen och det innehåll i CAF-modellen som producerats för aktörer inom primärvården. Diskussionsunderlaget beskriver också teorin om och målsättningarna för utvärdering av kvalitet och granskar självutvärderingens historia. CAF-modellens innehåll granskas i punkterna för självutvärdering, vilka är utvärdering av verksamhetssätt (ledarskap, strategi och planering av verksamhet, personal, partnerskap och resurser, processer) och utvärdering av resultat (klient- och befolkningsresultat, personalresultat, resultat för socialt ansvar, centrala resultat för prestationsförmåga). CAF-modellens funktion betraktas med utgångspunkt i hälso- och sjukvårdens kvalitet och primärvårdens särdrag.

Nyckelord: Common Assessment Framework, CAF, kvalitet, utveckling, kvalitetsledning, självutvärdering, primärvård

Abstract

Kimmo Parhiala, Minerva Krohn and Kerttuli Punkari. CAF-itsearviointi perusterveydenhuollon kehittämisen tukena [CAF-self assessment: a tool for the development of primary health care]. National Institute for Health and Welfare (THL). Discussionpaper 26/2015. 30 pages. Helsinki, Finland 2015.

ISBN 978-952-302-148-8 (online publication)

The Common Assessment Framework (CAF) is a quality assessment and development instrument for the public sector. It is used in the assessing of organisations' activities and performance as a whole. CAF is the result of a development collaboration of European Union member states. In Finland, the National Institute for Health and Welfare (THL) has piloted the implementation of the CAF self-assessment instrument in primary health care as part of the CAFPE project. THL has produced an electronic self-assessment form in Finnish containing both structured and open-ended questions as well as an electronic learning environment that CAF practitioners can use free of charge. The tools are specifically designed for use in primary health care. As part of the project concluded in spring 2015, THL also evaluated the application of the CAF instrument and the Finnish-language material produced for practitioners.

This working paper describes the key concepts of the CAF self-assessment instrument as well as the CAF material produced for primary health care practitioners. It also discusses quality assessment theories and objectives as well as the history of self-assessment. The content of the CAF instrument is discussed in separate self-assessment sections, including assessment of practices (leadership, strategy and planning, people, partnerships and resources, processes) as well as performance assessment (citizen/customer-oriented results, people results, social responsibility results, key performance results). The performance of the CAF instruments is examined against health care quality and the characteristics of primary health care.

Keywords: Common Assessment Framework, CAF, quality, development, quality management, self-assessment, primary health care

Sisällys

Esipuhe	3
Tiivistelmä	4
Sammandrag	5
Abstract	6
CAF-mallin teoreettinen tausta	9
Määritelmät	9
CAF-mallin tarkoitus ja tavoitteet	9
CAF-mallin matka nykypäivään	10
Laadun kehittäminen perusterveydenhuollossa	11
Määritelmät	11
Laadun ulottuvuudet	12
Laadunhallinnan monet työvälineet	12
CAF-itsearviointi perusterveydenhuollossa	14
Perusterveydenhuollon ominaispiirteet	14
Perusterveydenhuollon muutospaineet	15
CAF-arvioinnin osa-alueet perusterveydenhuollon näkökulmasta	15
Mahdollistajat	16
Johtajuus	16
Strategia ja toiminnan suunnittelu	17
Henkilöstö	19
Kumppanuudet ja resurssit	20
Prosessit	21
Tulokset	23
Asiakas- ja kansalaistulokset	23
Henkilöstötulokset	23
Yhteiskuntavastuutulokset	24
Keskeiset suorituskykytulokset	25
Teoriasta toiminnaksi	27
Tarve itsearviointityökalulle	27
CAFPE-hanke ja mallin käyttöönotto perusterveydenhuollossa	27
Lopuksi	29
Lähteet	30

CAF-mallin teoreettinen tausta

Määritelmät

Common Assessment Framework, CAF, on EU-jäsenmaiden yhteistyönä kehitetty julkisen sektorin organisaatioiden laadunarviointimalli. Malli koostuu yhdeksästä arviointialueesta, jotka sisältävät 28 arviointikohtaa. Yhdessä ne sisältävät julkishallinnon organisaatioiden toiminnan arvioinnin kannalta keskeiset osa-alueet. Ensimmäiset viisi arviointialuetta tarkastelevat organisaation toimintatapoja, joilla pyritään saavuttamaan asetetut tavoitteet. Jälkimmäiset neljä aluetta arvioivat toimintatavoista seuraavia tuloksia. Arviointialueet käydään tarkemmin läpi perusterveydenhuollon näkökulmasta kappaleessa CAF-itsearviointi perusterveydenhuollossa. Mallia on päivitetty muutamia kertoja ja viimeisin versio on vuodelta 2013. Tässä työpaperissa käsitellään CAF 2013 -versiota, jos erillistä viittausta aiempiin malleihin ei ole.

CAF-malli on kuvattu itsearviointimalliksi (kts. CAF 2013), mutta CAF-mallia voi helposti kuvata myös johtamisen työkaluksi, jonka avulla voidaan tunnistaa organisaation toiminnan kehittämistarpeita, mutta myös alueita, joilla organisaatio tekee hyvää työtä. Asteikot, joilla organisaatio tunnistaa sekä hyviä tuloksia mahdollistavia tekijöitä että itse tuloksia, on itsearviointimallissa jaettu numeraaliseen ja sanalliseen muotoon.

Käsittekokonaisuutta Common Assessment Framework avataan osuvasti CAF-itsearviointimallin tuloksia käsittelevässä CAF Works – Better service for the citizens by using CAF -teoksessa: ”Common”-sanalla tarkoitetaan rakenteeltaan ja arviointiasteikoltaan samanlaista järjestelmää, jota käytetään erilaisista sosioekonomisista olosuhteista ja erilaisista hallintokulttuureista tulevilla julkisen sektorin organisaatioissa eri maissa. Sana ”framework” tarkoittaa, että rakenne koostuu yksinkertaisesti laadun periaatteista, jotka on koottu loogisella ja koherentilla tavalla ulottuen kaikkiin toimivan organisaation osa-alueisiin, jotta organisaatio voi realistisella tavalla tehdä arvion omasta toimintakyvystään. Sana ”assessment” alleviivaa sitä, että kehittämiskohteiden tunnistamisesta seuraa aina organisaation kehittämistä. (Diering, Staes & Pronok 2011, 8).

CAF-mallin tarkoitus ja tavoitteet

CAF-itsearviointimallin tarkoituksena on tarjota julkisen sektorin organisaatioille kokonaisvaltainen viitekehys, jonka avulla se voi seurata oman toimintansa kehittymistä. Mallin tarkoituksena on, että organisaatiot saavat käyttöönsä näyttöön perustuvan arvioinnin, jossa suorituskkyä verrataan laajasti hyväksyttyyn yhteiseen arviointikriteeristöön. Arviointi ei ole itsetarkoitus, vaan malli myös auttaa organisaatioita saavuttamaan ja tunnistamaan korkean suoritustasonsa. CAF-mallin mukaista arviointia tehdään työyhteisön eri jäsenistä koostuvissa arviointiryhmissä. Tällä taataan se, että organisaatiossa muodostuu yhteinen ja kestävä käsitys siitä, mitä kehittämistarpeita organisaatiolla on. CAF-malli tarkastelee organisaation toimintaa kokonaisuutena, jolloin erilaiset kehittämishankkeet, projektit ja arvioinnit voidaan koota yhteen ja arvioida, millä tavalla ne vaikuttavat organisaation suoriutumiseen.

CAF 2013 -mallissa käytölle on kirjattu neljä tavoitetta:

- helpottaa laatujohtamisen menetelmien käyttöönottoa julkisella sektorilla. Itsearviointi on keskeinen osa perinteistä PDCA-kehittämissykliä (Plan-Do-Check-Act)

- auttaa paikantamaan julkisen sektorin organisaatioiden vahvuuksia ja parantamis-alueita
- yhdistää erilaisia käytössä olevia laadunhallintamenetelmiä
- edesauttaa julkisen sektorin organisaatioiden vertailukehittämistä. (CAF 2013, 9).

CAF-malli perustuu kahdeksaan erinomaisen suorituskyvyn tunnusmerkkiin:

1. tuloskeskeisyys
2. asiakas- ja kansalaislähtöisyys
3. johtajuus ja johdonmukaisuus
4. tosiasioihin perustuva prosessijohtaminen
5. henkilöstön kehittäminen ja osaaminen
6. jatkuva oppiminen, uudistuminen ja kehittyminen
7. kumppanuuksien kehittäminen
8. yhteiskuntavastuu. (CAF 2013, 11).

Malli on tarkoitettu kaikille julkisen sektorin organisaatioille niin kunnissa kuin valtionhallinnossakin. CAF-mallissa annetaan ohjeita käyttöönoton helpottamiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on muokannut ohjeita perusterveydenhuollon ammattilaisten tarpeisiin sopiviksi. CAF-mallin käyttöönotosta perusterveydenhuollossa kerrotaan tarkemmin kappaleessa Teoriasta toiminnaksi.

CAF-mallin matka nykypäivään

Yhteisen itsearviointimallin tarina alkaa vuodesta 1997, jolloin Euroopan unionin jäsenvaltioissa tunnistettiin tarve vahvemmalle ja virallisemmalle yhteistyölle hallinnon kehittämisessä, jotta eri jäsenmaat voisivat uudistaa julkisia palvelujaan tulevia EU-laajentumisia silmällä pitäen. Vuonna 1997 tämän tarpeen johdosta perustettiin ohjausryhmä, joka myöhemmin sai nimen IPSG – The Innovative Public Services Group, joka toimi The European Public Administration Network (EUPAN) -verkoston alaisuudessa.

Vuonna 1998 EU:ssa hyväksyttiin julkilausuma otsikolla “The general principles concerning improvement of quality of services provided to citizens”, ja vuonna 2000 valmistui CAF-itsearviointimallin pilottiversio. Vuonna 2001 Hollannin Maastrichtiin perustettiin European CAF Resource Centre, CAF-tukiyksikkö, ja seuraavana vuonna julkaistiin ensimmäinen varsinainen versio CAF-itsearviointimallista. Vuonna 2006 CAF-mallista julkaistiin päivitetty versio ja mallin viimeisin versio on vuodelta 2013.

Euroopanlaajuisesti CAF-käyttäjät ovat voineet verkostoitua jo vuodesta 2003, jolloin järjestettiin ensimmäinen CAF Users’ Event -tapahtuma. Tapahtuma on järjestetty kuusi kertaa, viimeksi vuonna 2014 Roomassa. Vuonna 2010 CAF-mallilla oli kymmenen vuoden käytön jälkeen yli 2 000 käyttäjäorganisaatiota Euroopassa ja mallista on toimitettu versiot 20 eri kielellä. Suomessa rekisteröityneitä käyttäjäorganisaatioita oli 92 eri hallinaloilta vuonna 2011. Kansallisella tasolla verkostoitumista on tuettu muun muassa Suomen Kuntaliiton ja valtiovarainministeriön yhteistyönä kansallisessa ja alueellisissa laatuverkostoissa, jotka järjestävät erilaisia tapahtumia ja verkottavat laatutyön tekijöitä. CAF-mallin kotipesä on Suomessa ollut valtiovarainministeriö aina heinäkuuhun 2015, jolloin CAF:n käytön tukitehtävät siirrettiin näiltä osin ministeriöstä Valtiokonttoriin.

Laadun kehittäminen perusterveydenhuollossa

Määritelmät

Terveystenhuollon laadun määritelmän avaaminen tämän työpäperin teeman kannalta on haastava tehtävä jo siitä syystä, että laadulla tervetystenhuollossa voidaan tarkoittaa monia eri asioita. Keskustelua tervetystenhuollon, ja erityisesti perusterveydenhuollon, laadusta voidaan käydä pohtimalla erilaisia laadun osatekijöitä tai tarkastelemalla käytössä olevia laatumittareita. Stakesin raportissa Tilannekatsaus sosiaali- ja tervetystenhuollon laatuun vuonna 2008 laadun osatekijöiksi on tunnistettu palvelujen saatavuus ja oikea-aikaisuus, potilasturvallisuus, asiakastytytyväisyys sekä hoidon ja palvelujen antajien osaaminen. Näiden osatekijöiden huomioiminen helpottaa myös toisen CAF-itsearviointin kannalta keskeisen termin käsittelyä: tervetystenhuollon kehittämällä voidaan tarkoittaa monenlaista työtä, jonka tavoitteet vaihtelevat yksittäisten hoitomuotojen kehittämistä ja parantamisesta koko palvelujärjestelmän muutokseen tähtääviin toimiin. Kehittäminen on aina kytköksissä kehittämistyötä tekeviin toimijoihin: se on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Kun tervetystenhuollon käsiteparista *laadun kehittäminen* keskustellaan, on syytä edetä varovaisin askelin väärinymmärrysten välttämiseksi.

On myös syytä nostaa esille erilaisten käsitteiden vaivaton sekoittuminen laadun kehittämisen kontekstissa. Englanninkieliset käsitteet, kuten *quality improvement*, *quality assessment*, *quality management* ja *performance assessment*, ovat osin päällekkäisiä. Stakesin raportissa laadun osatekijöitä tarkastellaan myös riittävien voimavarojen, hoito- ja palveluprosessien sujuvuuden, tuotos-, vaikuttavuus- tai tehokkuuslukujen kautta (s. 19). Kalinichenkon, Amadon ja Santosin vuonna 2013 tekemässä kirjallisuuskatsauksessa *Performance Assessment in Primary Health Care: A Systematic Literature Review* todetaan, että perusterveydenhuollon tuottajien tehokkuusarviointin avulla voidaan saada selville, onko organisaatio saavuttanut sille asetetut tavoitteet, ja antaa tietoa siitä, mitä organisaation osaluaita tulisi kehittää lisää. Tästä näkökulmasta katsottuna CAF-arviointi asettuu käsitteiden *quality assessment* ja *performance assessment* alueelle.

AFHTO:n (Association of Family Health Teams in Ontario) perusterveydenhuollon laatua pohtinut työryhmä totesi vuonna 2011, että laatu perusterveydenhuollossa on epäselvä ja moniulotteinen käsite ja eri toimijat määrittelevät sen eri tavalla. AFHTO:n raportissa jatketaan, että laadun määritteleminen saattaa olla vaikea tehtävä, koska perusterveydenhuolto on kompleksinen toimintaympäristö, jossa eri tarpeet nousevat erilaisista olosuhteista väestön, yhteisön ja maantieteen osalta. Laadun käsitteen kannalta keskeiset tekijät saattavat olla tärkeitä joissain olosuhteissa, vähemmän tärkeitä toisissa (AFHTO, 2011). Stakesin raportissa laadulla tarkoitetaan ”niistä piirteistä ja ominaisuuksista koostuvaa kokonaisuutta, johon perustuu palvelujärjestelmän, organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuneet odotukset” (s. 20).

Määriteltiin laatu perusterveydenhuollossa miten tahansa, toimivan perusterveydenhuollon elintärkeää roolia toimivan tervetystenhuoltojärjestelmän osana ei voida sivuuttaa. Määrittelyn lisäksi laadun mittaaminen on haastavaa työtä, sillä perusterveydenhuollon käytössä olevat tietojärjestelmät ovat usein hajanaisia ja vähemmän kehittyneitä verrattuna erikoissairaanhoidon tietojärjestelmiin. Tästä huolimatta perusterveydenhuollon laadun mittaamiseen

on kehitetty käyttökelpoisia indikaattoreita (OECD 2010, 7). OECD:n laatuindikaattorit perusterveydenhuollon osalta ovat liittyneet astman, keuhkohtaumataudin, sydämen vajaatoiminnan, diabeteksen ja korkean verenpaineen vuodeosastohoitoon. Suomen terveydenhuolto selviytyy vertailuissa kohtalaisesti, kun sitä tarkastellaan kokonaisuutena OECD:n laatuindikaattoreiden avulla (OECD:n terveydenhuollonhuollon laatuindikaattorit Suomessa 2011–2012, THL:n tilastoraportti 20/2014).

Laadun ulottuvuudet

Käsittelemällä laadun eri ulottuvuuksia pääsemme lähemmäs CAF-itsearviointin kannalta keskeisiä teemoja. Stakesin raportissa esille nostetut ulottuvuudet esiintyvät myös CAF-itsearviointissa, mutta raportin terveydenhuollon näkökulma vie joitain ulottuvuuksia hieman pidemmälle tarjoten näkökulmia eri käsitteisiin, joita CAF-arvioinnissa esiintyy ilman erillistä viittausta terveydenhuoltoon. Laadun ulottuvuuksiin viitataan laajemmin kappaleessa CAF-itsearviointi perusterveydenhuollossa, jossa tarkastellaan CAF-mallin eri osa-alueita. Ulottuvuuksia ovat mm. asiakastytyytyväisyys, palveluiden saatavuus ja saavutettavuus, potilasturvallisuus, korkeatasoinen osaaminen, vaikuttavuus, tuotokset, tuottavuus, kustannusvaikuttavuus ja tehokkuus.

Kuntaliiton julkaisema Terveydenhuollon laatuopas tunnistaa laadun ulottuvuuksiksi potilaskeskeisyyden, oikea-aikaisuuden, osaamisen, sujuvuuden ja vaikuttavuuden. Potilaskeskeisyys ja oikea-aikaisuus liittyvät palveluiden laatuun, osaaminen kliniseen laatuun. Sujuvuus ja vaikuttavuus kytkeytyvät prosessien laatuun.

Miten eri määritelmät ja ulottuvuudet vaikuttavat CAF-itsearviointiin? Keskeistä on laadun käsittäminen laajasti eri näkökulmista käytännön työn kannalta. Kokonaisvaltainen arviointi ottaa huomioon laadun sekä panosten että tuotosten näkökulmasta. CAF-mallin arviointialueet tarkastelevat organisaation toimintaa kokonaisvaltaisesti hallinnonalasta riippumatta, mikä tarkoittaa myös käsitteiden sekoittumista. Käsitteiden moniulotteisuuden ja tulkittavuuden vuoksi CAF-malli kehottaa organisaatioita käymään yhteisen käsitekeskustelun, jotta arviointiin osallistuvat puhuvat samoista asioista.

Laadunhallinnan monet työvälineet

Stakesin raportissa Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun 2008 luetellaan laadunhallinnan välineitä ja työkaluja. Näitä ovat mm. palvelukohtaiset laatusuosituksset, laadunhallinnan mallit (mm. CAF), Käypä hoito -suositukset ja hyvät käytännöt, laatuindikaattorit, näyttöön perustuva vaikuttavuustieto sekä riskienhallinta. Laadunhallinnan malleista mainitaan kokonaisvaltainen laadunhallinta (TQM), ISO-9000-laaturjestelmä, King's Fund -auditointi, Euroopan laatupalkinto EFQM, tasapainoisen onnistumisen (BSC) -malli, ITE ja PIENET-menetelmä. CAF-mallia kuvaillaan EFQM:ää muistuttavaksi, mutta vähemmän yksityiskohtaiseksi malliksi, joka on kehitetty erityisesti julkisen sektorin kokonaisvaltaiseen arviointiin ja kehittämiseen (s. 12).

Raportissa viitataan vuoden 2002 CAF-versioon, joka on ennen kaikkea organisaation laadunhallinnan väline. Mallissa laadunhallintaan otetaan kokonaisvaltainen ote, jossa käyttäjälle kerrotaan, mitä tulee tehdä, miten se tehdään, millä aikataululla se tehdään, ja kenen kanssa työtä tehdään. Monet laadunhallinnan työvälineet, joita Stakesin raportissa nostetaan esille,

ovat palvelukohtaisia suosituksia tai vaikkapa tietokantoja, jotka ovat apuna organisaation arvioidessa tai kehittäessä tiettyä osa-aluetta organisaation toiminnassa.

Staes ja Thijs toteavat artikkelissa *Quality Management on the European Agenda*, että miltei kaikki Euroopan unionin jäsenvaltiot ovat käynnistäneet lukuisia julkisen sektorin laadunkehittämiseen liittyviä ohjelmia, jotka ovat kohdistuneet palvelutuotantoon. Lukuisat ohjelmat ovat erityisesti keskittyneet innovaatioihin, jotka liittyvät asiakkuuteen, elämänlaadun parantamiseen, nykyaikaisiin johtamisjärjestelmiin, hallinnollisten prosessien virtaviivaistamiseen ja palvelutuotannon parempaan tasoon (Staes & Thijs 2005, 33). Myös Suomessa CAF-mallin levittäminen on ollut osa laajempaa hallinnon kehittämisen viitekehystä muun muassa Kansallisen laatuhankeen kautta ja sen käyttö kytkeytyy etenkin tulosohjauksen ja johtamisen kehittämiseen.

CAF-itsearviointi perusterveydenhuollossa

Perusterveydenhuollon ominaispiirteet

Suomalaisen perusterveydenhuollon juuret voidaan nähdä osana pohjoismaisen hyvinvointimallin kehitystä, jota leimasivat kunnalliset terveystalot ja erityisesti kunnallislääkärien, kunnallisten terveydenhoitajien sekä kunnansairaaloiden kautta tapahtunut terveydenhuolto-työ. Suomessa oli 1970-luvun lopulla noin 210 terveyskeskusta, joiden perustehtävät edustivat hyvin laajaa terveystalvalikoimaa. (Kokko, Peltonen & Honkanen 2008, 6). Vuonna 2002 terveyskeskuksia oli 279 (Kokko 2005, 44). Monista suomalaisista lääkäreistä tuli 1972 vuoden kansanterveyslain myötä kuukausipalkkaisia virkamiehiä. Kansanterveyslaissa kunnat saivat harteilleen laajat terveydenhuoltoon liittyvät vastuut ja terveyskeskusjärjestelmää vahvistettiin edelleen 1970-luvulla uusilla tiloilla, laitteilla ja toiminnoilla, kuten itsenäisillä röntgen- ja laboratoriotoinnilla, sekä myöhemmin omalääkäri- ja väestövastuujärjestelmillä.

Vuonna 1993 Suomessa toteutettiin valtionosuusjärjestelmän uudistus yhdessä suunniteltu- ja ohjausjärjestelmän uudistuksen kanssa ja valtionosuudet muuttuivat toteutuneiden menojen osittaisesta korvaamisesta etukäteisiksi laskennallisiksi korvauksiksi. Vuoden 1993 uudistuksen myötä terveydenhuollolla on ollut oikeus käyttää kuntien ja valtion rahaa myös yksityisten terveystalvaluiden hankkimiseen. Samaan ajanjaksoon on liitetty myös jännite kuntien, terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon välille, jolloin perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido alkoivat periaatteessa kilpailla samoista rajallisista taloudellisista resursseista. (Kokko 2005, 41–42).

CAF-arvioinnin näkökulmasta on syytä mainita se, että Suomen julkinen terveydenhuolto muodostaakin erityisen julkisen hallinnon kentän, sillä useissa muissa Euroopan maissa terveystalvalut eivät kuulu julkisen hallinnon alalle, ainakaan palveluiden tuotannon tasolla. Onkin todettu, että suomalainen perusterveydenhuollon toimintatapa kunnan ylläpitämine terveyskeskuksineen on aivan ainutlaatuista maailmassa (Kokko 2005, 38–42).

Perusterveydenhuolto muodostaa myös käytännön työn kautta erityisen alueen julkishallinnossa. Yleislääketieteen näkökulmasta katsottuna yleislääkärien toimintaympäristöt poikkeavat huomattavasti toisistaan Euroopan unionin eri maissa. Terveydenhuollon eturintamassa työskentelevien yleislääkärien on katsottu altistuvan yhteiskunnan poliittiselle ohjaukselle sairaalalääkäreitä enemmän (Kumpusalo, Ahto ym. 2005, 19). Kun terveydenhuolto toimii Suomessa julkisen hallinnon kentällä, kohdistuu siihen muutospaineita poliittisena ohjauksena, mutta samaan aikaan terveydenhuollon toimintakäytännöt ja prosessit ovat sellaisia, jotka elävät julkishallinnosta jokseenkin erillisinä, esimerkiksi lääketieteen nopea kehitys tuo jatkuvasti uusia hoitomuotoja ihmisten saataville. Perusterveydenhuollon lopputuotteilla on kaksinaisrooli: toisaalta ne ovat hoitoa ja hoivaa (care), toisaalta taas julkisesti tuotettuja palveluita (service).

Perusterveydenhuollon ominaispiirteistä Kalinichenko, Amado & Santos toteavat, että vaikka perusterveydenhuollon organisatoriset mallit voivat vaihdella laajasti maittain, jokaisen terveystalvalujärjestelmän tavoitteena on oikeudenmukainen, tehokas ja vaikuttava tapa tuottaa terveystalvaluita. Näin toimimalla jokainen järjestelmä yrittää maksimoida palveluiden positiiviset vaikutukset ihmisten terveyteen ja elämänlaatuun erilaisissa yhteisöissä (Kalinichenko, Amado & Santos 2013, 12). Se, kuinka hyvin erilaiset järjestelmät ja tavat terveydenhuoltopalveluiden tuottamisessa onnistuvat näissä tavoitteissa, on haasteellinen kysymys.

Perusterveydenhuollon muutospaineet

Maailman terveysjärjestö WHO:n perusterveydenhuollon tilaa käsittelevässä raportissa vuodelta 2008 peräänkuulutetaan yhä tehokkaampaa julkisen hallinnon ohjausta terveyssektorille. Tavoitetta perustellaan nykyistä paremmalla vaikuttavuudella ja yhdenvertaisuudella. Raportin mukaan julkisen hallinnon ohjausrooli väärinymmärretään yleensä mandaatiksi keskitetylle suunnittelulle ja terveyssektorin täydelliselle hallinnolliselle kontrollille (WHO, 2008). Julkisen hallinnon piirissä toimiva terveydenhuolto on kohdannut samanlaisia muutospaineita kuin muutkin hallinnonalat johtuen julkisen talouden epävakauksesta, henkilöstön saatavuuteen liittyvistä ongelmista ja ikärakenteen muutoksesta, joka on johtanut väestön palvelutarpeen kasvuun. Mainittujen haasteiden lopputuloksena vastauksia on ryhdytty etsimään tehokkaammasta palvelutuotannosta, paremmasta johtamisesta ja uusista innovatiivisista tavoista järjestää ja tuottaa terveyspalveluita. Käytävissä olevia resursseja pyritään hyödyntämään entistä tehokkaammin, mikä vaatii organisaatioilta kykyä arvioida ja kehittää omaa toimintaansa. Perusterveydenhuollon muutostarpeet nousevat lääketieteen kehitymisestä ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen työnjaon muuttumisesta sekä palveluiden käyttäjien kasvavista tarpeista ja odotuksista että julkisen sektorin rahoituspaineista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL teki vuonna 2013 aloitteen perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Jonottamatta hoitoon -aloitteessa nostettiin esille monia perusterveydenhuollon nykytilaa leimaavia ongelmia. Aloitteen mukaan perusterveydenhuollon palvelujen laadua kuvaavaa seurantatietoa on saatavilla hyvin niukasti, kun ajatellaan sen suurta inhimillistä ja taloudellista merkitystä. Myös palvelujen asiakaslähtöisyyttä on vaikea mitata numeromääräisillä mittareilla. Aloitteen mukaan suomalaiset ovat perinteisesti olleet tyytyväisiä terveydenhuoltoon, mutta tilanne on muuttunut: perusterveydenhuolto saa kansalaisilta yleisesti keskimääräisen arvosanan, palvelujen saatavuus arvioidaan jopa huonoksi. Yksi keskeinen ongelma, joka THL:n aloitteessa nostetaan esille, on palvelutuotannon siiloutuminen erillisiin osiin. Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido eivät ole kyenneet onnistuneesti sovitamaan toimintaansa yhdeksi kokonaisuudeksi. Myös perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen yhteistyö on hankalaa jopa saman kunnan sisällä. Eri ammattiryhmiä varten kehitetyt johtamisjärjestelmät ovat eriyttäneet työtä saman organisaation sisällä. (Erhola, Jonsson ym. 2013, 42–43)

CAF-malli ei yritä ratkaista perusterveydenhuollon koko ongelmapyyhtii, joka linkittyy laajasti palvelujärjestelmätason haasteisiin ja ongelmiin. CAF-malli ja THL:n tuki sen käyttöönottoiseksi perusterveydenhuollon toimintayksiköissä pyrkivät kuitenkin tarjoamaan organisaatioille näyttöön perustuvan toimintatavan, jonka avulla organisaatio kykenee kehittämään omaa toimintaansa haastavassa ja muuttuvassa toimintaympäristössä.

CAF-arvioinnin osa-alueet perusterveydenhuollon näkökulmasta

CAF-itsearviointimalli on suunniteltu niin, että sitä voidaan hyödyntää monipuolisesti julkisen sektorin organisaatioissa. Mainittu ominaisuus on perusterveydenhuollon organisaatioiden näkökulmasta sekä hyöty että haitta, joka näkyy mahdollisuutena ymmärtää CAF-malliin sisältyviä käsitteitä monin eri tavoin. Käsitteet ja tätä kautta myös 28 arviointikohtaa vaativat CAF-itsearviointiin osallistuvilta yhteistä keskustelua ja usein myös keskustelua tukevaa tiedonkeruuta oman organisaationsa toiminnasta.

Mallissa arviointikohdat jaetaan kahteen osioon: mahdollistajiin ja tuloksiin. Mahdollistajilla tarkoitetaan organisaation toimintatapoja, siis päivittäistä perustyötä ja työhön vaikuttavia keskeisiä asioita, kuten johtamista, strategiaa, henkilöstöä, kumppanuuksia ja etenkin prosesseja. Mallin mahdollistajat-osion arviointikohtia käydään tarkemmin läpi perusterveydenhuollon näkökulmasta kappaleessa Mahdollistajat. Tuloksissa pohditaan, mitä näistä toimintatavoista on seurannut, ja mitä mittarit kertovat tavoitteiden saavuttamisesta. Tuloksiin liittyviä arviointikohtia perusterveydenhuollon kannalta käydään läpi seikkaperäisemmin kappaleessa Tulokset.

Mallin käytössähaasteellista on myös tulosten mittaaminen. Terveysdenhuollossa on kehitetty laaja määrä erilaisia mittareita ja arviointimenetelmiä, joilla kootaan tietoa erilaisten hoitomenetelmien vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta. Useiden eri mittareiden yhdistäminen osaksi organisaation arviointia vaatii arvioijilta paljon työtä ja usein myös mittavaa tiedonkeruuta, mikä saattaa olla kooltaan pienelle perusterveydenhuollon organisaatiolle työläs tehtävä.

Seuraavissa kappaleissa käydään läpi kaikki CAF-mallin 28 arviointikohtaa ja niitä pohditaan perusterveydenhuollon näkökulmasta. Arviointikohdissa olevia käsitteitä, termejä ja sisältöjä on pyritty tarkastelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa eri lähteiden valossa.

Mahdollistajat

Johtajuus

Mahdollistajista ensimmäinen osio liittyy johtamiseen ja johtajuuteen. Johtamiseen liittyviä arviointikohtia on neljä. Ensimmäinen arviointikohta kysyy, mitä johtajat tekevät osoittaakseen organisaatiolle suunnan kehittämällä sille mission, vision ja arvot. Missiolla CAF-mallissa tarkoitetaan organisaation perustehtävää ja sen olemassaolon tarkoitusta. Perusterveydenhuollon organisaatioilla on lukuisia tehtäviä, terveydenhuoltolaki määrittelee (3 §) perusterveydenhuollon tehtäväkentän seuraavasti:

”Perusterveydenhuollolla [tarkoitetaan] kunnan järjestämää väestön terveydentilan seurantaa, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveyshuoltoa, ympäristöterveydenhuoltoa sekä päi-vystystä, avosairaanhoidtoa, kotisairaanhoidtoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveystyötä ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa; perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveystyö”. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010)

Perusterveydenhuollon organisaation missio pohjautuu selkeästi lakiin, mutta vision ja arvopohjan luominen ovat riippuvaisia organisaation omasta toiminnasta. Visiolla CAF-mallissa tarkoitetaan kuvausta organisaation pitkän aikavälin tavoitetilasta. Visio osoittaa organisaation toiminnalle suunnan ja se luo perustan organisaation strategialle ja toimintaperiaatteille. Arvot taas ovat mallin mukaisesti periaatteita, jotka ohjaavat organisaation sisäistä käyttäytymistä. Arvot antavat opastusta siihen, minkälaiset toimintatavat organisaation sisällä koetaan hyviksi ja oikeiksi.

Toisessa johtamiseen liittyvässä arviointikohdassa tarkastellaan, mitä johtajat tekevät johtakseen organisaatiota, sen suorituskykyä ja jatkuvaa kehittämistä. Kehittämisen johtaminen on suunnitelmallista johtamistyötä, joka koostuu kehittämistarpeiden ja signaalien tunnistamisesta. Keskeistä kehittämisen johtamiselle on tavoitteiden asettaminen ja erilaisen osaami-

sen valjastaminen, jotta tavoitteet saavutetaan. Muutokselle ja kehittämiselle avoimen kulttuurin luominen on tärkeä osa johtamista. Kehittämiselle perusterveydenhuollossa on luotu paljon mahdollisuuksia. Kehittämistyöllä on myös pitkät perinteet. Esimerkiksi sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköt koordinoivat perusterveydenhuollon kehittäjävalmennuksia, joissa henkilöstö voi saada valmiuksia toimintakäytäntöjen kehittämiseen osana omaa työtänsä.

Kolmannessa johtamiseen liittyvässä arviointikohdassa kysytään, miten johtajat motivoivat ja tukevat organisaationsa henkilöstöä. Erilaiset organisaatiot näkevät henkilöstönsä eri tavoin. Sosiaali- ja terveydenhuoltoala työllistää paljon eri alojen ammattilaisia. Kaikista Suomen työssä käyvistä naisista yli neljäsosa työskentelee sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Neljännessä johtamiseen liittyvässä arviointikohdassa kysytään, miten johtajat ylläpitävät toimivia suhteita poliittisiin päättäjiin ja sidosryhmiin. Poliittiset päättäjät ovat perusterveydenhuollon kannalta helpommin tunnistettava ryhmä, mutta muiden keskeisten sidosryhmien tunnistaminen käytännön työn kannalta on haastavampi tehtävä. CAF-mallissa sidosryhmillä tarkoitetaan niitä tahoja, joilla on joko taloudellinen tai ei-taloudellinen intressi organisaation toimintaan.

Kunnallisanalan kehittämissäätöön raportissa Johtajana sosiaali- ja terveyshuollossa perusterveydenhuollon johtamisesta kirjoitetaan, että lääkärijohtajien johtamismallin kehitys on vaikeasti hahmotettavissa. Kirjoittajien mukaan johtamismallia selittää se, että kliinisessä työssä johtajat ovat usein ”tavallisia yleislääkäreitä” tai ”rivilääkäreitä”. Tällainen asema eroaa sairaalan ylilääkärikollegasta, joka suuressa osassa kliinistäkin työtään on primus inter pares, nuorempia ohjaava seniori. Raportissa todetaan, että perusterveydenhuollon johtajille johtaminen näyttääkin edelleen olevan selkeästi kliinisestä työstä erottuva, hallintoon ja poliittiseen päätöksenteon valmisteluun painottuva sekä managerialismin suuntaan kehittyvä tehtävä (Viitanen, Kokkinen ym. 2007, 67–68).

THL:ssä CAF-mallin johtajuuden johdantoteksti muotoiltiin keväällä 2015 seuraavanlaisiksi:

”CAF-työkalun avulla kaikki perusterveydenhuollon organisaatiossa työskentelevät voivat itse arvioida, miten heidän esimiehensä käyttäytyvät ja toimivat. Esimiesten tulisi luoda ja osoittaa johtamalleen terveysasemalle selkeä ja mielekäs tarkoitus.

Toimiva yhteistyö kunnan poliittisten ja hallinnollisten päätöksentekijöiden välillä on tae sille, että myös terveysaseman johto onnistuu saavuttamaan tavoitteensa. Vaaleilla valitut edustajat, kuten kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsenet, tekevät keskeiset terveystoiminnalliset ja hallinnolliset päätökset, esimerkiksi terveysaseman vuosibudjetista ja virkojen täytöstä.

Hyvä terveysaseman johtaja osaa kirkastaa työntekijöille, mikä on organisaation toiminnan tarkoitus. Hän mahdollistaa työyhteisön ja työympäristön, jossa jokainen voi suoriutua tehtävissään hyvin, jopa ylittää itsensä. Hän motivoi. Esimiehenä hän varmistaa organisaatiolleen asianmukaisen ohjausjärjestelmän. Hyvällä johtajalla on myös taito luoda toimivia suhteita niin poliittisiin päättäjiin kuin sidos- ja asiakasryhmiin.”

Strategia ja toiminnan suunnittelu

Terveyspalvelujen suunnittelun voi jakaa kahteen tasoon: strategiseen ja operatiiviseen suunnitteluun. Strateginen suunnittelu pyrkii vastaamaan kysymykseen, teemmekö oikeita asioita. Operatiivinen suunnittelu pyrkii taas vastaamaan kysymykseen, teemmekö asioita oikein. Stra-

tegiseen suunnitteluun kuuluvat myös päätökset painotuksista ennaltaehkäisevien, hoitavien ja kuntouttavien palvelujen välillä. (Mäntyranta, Elonheimo ym. 2004, 18).

CAF-mallin toisessa osiossa on myös neljä arviointikohtaa. *Strategia*-käsitteellä tarkoitetaan koko organisaation toimintaa ohjaavaa suunnitelmaa perustehtävän toteuttamiseksi ja tavoitetilan saavuttamiseksi. Kun CAF-mallin ensimmäisessä osiossa kysyttiin, miten johtajat osoittavat organisaatiolle suunnan kehittämällä mainitut asiat, kysytään nyt, miten erilaisin toimin varmistetaan se, että asiat toteutuvat suunnitellusti. Asioiden toteutumiseen liittyy vahvasti myös tavat mitata työn tuloksia.

Ensimmäisessä arviointikohdassa kysytään, miten organisaatio kerää tietoa sidosryhmien nykyisistä ja tulevista tarpeista sekä muuta tietoa, joka on toiminnan suunnittelussa tarpeellista. Jo mainittu käsite *sidosryhmä* on tämän arviointikohdan kannalta keskeinen. Perusterveydenhuollon näkökulmasta kysymyksessä voitaisiin pohtia, miten esimerkiksi terveyskeskus ennakoii tulevaa palvelutarvetta omien palveluiden tuottamisen kannalta. Mistä organisaatio saa tietoa palveluiden käytöstä? Miten tietojärjestelmiä käytetään tietolähteinä? Millä tavalla saatu tieto hyödynnetään palveluiden suunnittelussa?

Toisessa arviointikohdassa kysytään, miten organisaatio kehittää strategiaansa ja sen suunnittelua sekä ottaa samalla huomioon kaiken kerätyn tiedon. Perusterveydenhuollon toimintayksikkö voi saada tietoa väestön terveydentilasta erilaisista väestötutkimuksista ja rekistereistä. Palveluiden käytössä on viime aikoina kiinnitetty erityisesti huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat ja käyttävät paljon palveluita sekä käytäntöihin, joilla asiakkaiden hoito saataisiin järjestettyä hyvin. Toiminnan suunnittelussa hyödynnettävää tietoa saadaan esimerkiksi potilastietojärjestelmistä. Perusterveydenhuollon organisaation tulee kehittää strategiaansa saadun tiedon perusteella ja myös aktiivisesti hakea uutta tietoa, jotta strategista kehittämistä on mahdollista tehdä. Kansallinen ja paikallinen terveyspolitiikka, terveyspalvelujen tarve ja terveyspalvelujen kysyntä ovat kolme keskeistä asiaa, jotka vaikuttavat terveyspalveluiden strategiseen suunnitteluun (Mäntyranta, Elonheimo ym. 2004, 18).

Kolmannessa arviointikohdassa, joka liittyy strategian ja toiminnan suunnitteluun, tarkastellaan, miten organisaatio viestii strategiastaan ja toteuttaa sitä koko organisaatiossa sekä miten strategian toteutumista seurataan. On tärkeää, etteivät strategiset painotukset jää ainoastaan johdon ja toiminnan suunnittelua tekevien tietoon. Strategiaan perustuvat toimintakäytäntöjen muutokset vaativat usein tehokasta muutosjohtamista ja tukea. Suunnitelmallisen viestinnän avulla voidaan taata, että toimintakäytäntöjen muutosten hyödyt, haitat ja vaikutukset tulevat riittävän ajoissa ja selkeästi esitettyinä henkilökunnan tietoon ja tätä kautta osaksi jokapäiväistä työtä.

Viimeisessä arviointikohdassa kysytään, miten organisaatio suunnittelee, toteuttaa ja arvioi innovaatioita ja muutoksia. Perusterveydenhuollon kehittämisosaamista on vahvistettu kehittäjävalmennuksilla. Organisaatiossa saattaa olla paljonkin erilaista kehittämis- ja innovaatio-osaamista, jonka hyödyntämiseen tulisi olla myös selkeät toimintatavat.

CAF-mallin johdanto toiseen arviointiosioon päivitettiin terveydenhuoltoon paremmin sopivaksi THL:ssä keväällä 2015. Johdanto muotoiltiin näin:

”CAF on työkalu, joka auttaa terveysaseman koko henkilöstöä tunnistamaan, onko toiminta strategian mukaista, ja miten osuvasti strategiset tavoitteet vastaavat asiakkaiden odotuksia ja tarpeita.

Strateginen suunnittelu on työyhteisön toiminnan määrätietoista kehittämistä ja toimintojen asettamista tärkeysjärjestykseen. Se perustuu kiinnostukseen asiakkaiden ja työntekijöiden tarpeista. Palautetta saadaan esimerkiksi keskeisiä sidosryhmiä haas-

tatteleamalla sekä työnantajan ja työntekijän välisistä kehityskeskusteluista. Strategiaan pohjalta laaditaan tarkemmat suunnitelmat, toimintaohjeet, toiminnalliset tavoitteet ja niiden tulosten mittarit. Onnistumisen seurannan ja ohjauksen tulee olla suunnitelmallista.

Perusterveydenhuollon organisaation strategiaan kirjataan organisaation toiminnan tavoitteet, määritellään sen tulokset, tuotteet ja palvelut. Lisäksi on päätettävä menetelmät, joilla strategian toteutumista seurataan ja mitataan. Myös paikalliset innovaatiot voivat siivittää organisaation kehittämistä. ”

Lammintakanen ja Rissanen kirjoittavat strategisesta ajattelusta teoksessa Sosiaali- ja terveysjohtaminen, että strategiseen ajatteluun liittyvät käsitteet ja toimintatavat ovat tulleet täydentämään tai osin korvaamaan tavanmukaisempaa politiikan kieltä ja suunnittelun aikakautta sosiaali- ja terveydenhuollossa. He toteavat, että politiikka tapahtuu poliittisilla areenoilla kansallisen ja kuntatason organisaatioissa, kun taas näkemysten vaihto ja toimintamallien etsintä organisaatioissa tai tietyllä hallinnonalalla tapahtuvat yhä enemmän strategia-ajattelun ja käsitteistön pohjalta (Rissanen & Lammintakanen 2011, 42).

Henkilöstö

Kolmas CAF-mallin mahdollistajiin kuuluvasta osa-alueesta käsittelee henkilöstöä. Henkilöstöjohtamiseen liittyvää arviointia esiintyy jo mallin ensimmäisessä arviointiosiossa, mutta kolmas osio menee askeleen pidemmälle ja kysyy, miten organisaatio suunnittelee, hallinnoi ja parantaa henkilöstövoimavaroja strategian ja suunnitelmien mukaisesti.

Perusterveydenhuollon organisaation henkilöstössä on monen ammattialan osaamista. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ohjaa ja valvoo ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa julkisessa terveydenhuollossa. Vuonna 2015 Suomessa oli 17 nimikettä laillistetuille ammattihenkilöille terveydenhuollossa. Organisaatio joutuu toteuttamaan henkilöstöpolitiikkaansa ottaen huomioon työvoiman saatavuuden ja riittävyyden, sidosryhmien tarpeet ja odotukset sekä kehittyvän toimintaympäristön, jossa henkilöstön osaamista, esimerkiksi uusien teknologioiden käyttöön, tulee jatkuvasti vahvistaa.

Toisessa henkilöstöön liittyvässä arviointikohdassa pohditaan, miten organisaatio tunnistaa, kehittää ja käyttää henkilöstön osaamista yhdistääkseen henkilökohtaiset ja organisaation tavoitteet. CAF-malli kehottaa yhdeksi esimerkkiseksi tavaksi henkilöstön tietojen, taitojen ja asenteiden kartoittamista ja näiden vertaamisen organisaation tarpeisiin.

Kolmannessa henkilöstöön liittyvässä arviointikohdassa keskitytään työhyvinvointiin. Arviointikohta kysyy, miten organisaatio kehittää avoimuutta ja valtaistamista henkilöstön kanssa ja tukee työhyvinvointia. Perusterveydenhuollon keskeisin voimavara on osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Tästä syystä organisaation tulee kehittää sellainen organisaatiokulttuuri, joka antaa osaajille tunnustusta, palkitsee hyvästä suoriutumisesta, uusista ideoista ja luovuudesta. Organisaatiomallit ovat muutoksessa kaikilla hallinnonaloilla, joista terveydenhuolto ei ole poikkeus. CAF-malli tukee kehitystä, jonka lopputuloksena organisaatio voi toimia avoimemmin ja ottaa työntekijät mukaan koko organisaation toiminnan kehittämiseen.

THL:n päivittämä yleisjohdanto CAF-mallin henkilöstöä käsittelevään osioon muotoili seuraavasti:

”CAF on laadun hallinnan väline, jolla henkilöstö voi itse arvioida, miten hyvin osaamista ja asiantuntemusta hyödynnetään strategisten tavoitteiden saavuttamisessa.

Se, miten henkilöstön osaaminen otetaan käyttöön jo toiminnan suunnittelussa, ei voi olla yhdellekään organisaatiolle yhdentekevää.

Perusterveydenhuollon organisaatiossa työskentelee eri alojen ammattilaisia. Hyvin toimivalla terveysasemalla jokaisen työntekijän ammattitaito on mielekkäästi käytössä. Työyhteisön yhteinen tavoite on potilaan toimintakyvyn parantaminen ja parhaan mahdollisen terveyshyödyn saavuttaminen.

Vain tehtävissään motivoitunut, työpaikkaansa sitoutunut ja työnsä kehittämiseen osallistuva henkilöstö voi tuottaa terveysasemalle tyytyväisiä asiakkaita. Hyvällä esimiehellä on taitoa nähdä jokainen työyhteisön jäsen sijoituksena, joka on organisaatiolle tärkeä.”

Kumppanuudet ja resurssit

Termillä *kumppanuus* tarkoitetaan CAF-mallissa pysyvää organisaation ja sen kumppaneiden välistä yhteistyösuhdetta, joka luo ja tuottaa molemmille osapuolille lisäarvoa. Kumppanuuksia voidaan luoda CAF-mallin mukaan esimerkiksi muiden palvelutuottajien, yritysten, yhdistysten tai asiakkaiden kanssa. CAF-malli jatkaa, että strategiset kumppanuudet tukevat organisaation strategisia tavoitteita. Resurssilla taas tarkoitetaan taloutta, tietoa ja teknologiaa.

Ensimmäisessä arviointikohdassa kysytään, miten organisaatio kehittää ja johtaa kumppanuussuhteita keskeisten toimijoidensa kanssa. Ensimmäinen askel arviointikohdan alueella on tietysti tunnistaa, mitkä ovat organisaation keskeiset kumppanuussuhteet. CAF-mallin arviointikohdan johdanto peräänkuuluttaa alati muuttuvaa toimintaympäristöä julkisissa organisaatioissa, mikä ilmenee yhteistyön merkityksellisyytenä muiden organisaatioiden kanssa. Kriittisiä huomioita on tehty esimerkiksi siitä, että potilastiedot eivät siirry automaattisesti organisaatiosta toiseen ja epäselvyyksiä potilaan diagnooseista, lääkityksestä ja hoitopäätöksistä on päässyt syntymään. Tässä CAF-mallin kohdassa organisaatio arvioi omaa toimintaansa ja pohtii, miten kumppanuussuhteita yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa kehitetään ja johdetaan.

Myös toinen arviointikohta liittyy kumppanuuksiin ja se kysyy, miten organisaatio kehittää kumppanuussuhteita kansalaisten ja asiakkaiden kanssa? Asiakaslähtöisyyden merkitys on kasvanut viime vuosina terveydenhuollossa merkittävästi. Tekesin katsauksessa Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen muistutetaan, että asiakkaita ja potilaita on totuttu tulkitsemaan professionaalisesti ja tämä asenne ei ole aina edistänyt kokonaisvaltaista asiakkuuden ymmärtämistä palvelujen tuottamisessa ja järjestämisessä. Raportissa todetaan, että ”[l]iioittelematta voidaan sanoa, että suomalaiset sosiaali- ja terveyspalvelut on kehittämistyön osalta perinteisesti organisoitu hallinnon ja eri ammattikuntien asiantuntijoiden näkemysten avulla ja poliittisiin linjauksiin perustuen” (Virtanen, Suoheimo ym. 2011, 7–8).

CAF-mallin mukaan kansalaisella tai asiakkaalla voi olla neljä erilaista roolia: hän voi olla suunnittelija, päättäjä, toimija tai arvioija. Tekesin katsauksessa todetaan, että asiakkaalle sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöisyys määrittyy puolestaan siitä näkökulmasta, miten palveluiden tarjonta kohtaa asiakkaan tarpeet palvelutilanteissa. Näkökulmiksi asiakkuuteen nostetaan oikeudellinen näkökulma, kuluttajuusnäkökulma ja hallinnollinen näkökulma (Virtanen, Suoheimo ym. 2011, 16). CAF-malli keskittyy arvioimaan kansalaisten osallisuutta julkisen hallinnon toimintatapojen kehittämisessä ja sitä, miten organisaatio onnistuu avoimesti ottamaan vastaan tietoa asiakkaiden tarpeista ja odotuksista.

Kolmannessa arviointikohdassa kysymys on suoraviivainen: miten organisaatio johtaa talouttaan? CAF-malli nostaa esille hyvän taloushallinnon, taloudellisten ratkaisujen riskin-

hallinnan, budjetin läpinäkyvyyden ja kustannustehokkuuden. Neljännessä arviointikohdassa taas kysytään, miten organisaatio johtaa tietoa, ja viidennessä, miten organisaatio johtaa teknologiaa. Kaikki mainitut kolme arviointikohtaa nähdään resursseiksi, joiden avulla organisaation tavoitteet pyritään saavuttamaan. Kaikkia kolmea arviointikohtaa leimaa myös se, miten näitä resursseja johdetaan.

THL:n johdantomuotoilu kaikille viidelle arviointikohdalle liittyen kumppanuuksiin ja resursseihin muotoiltiin seuraavasti:

”CAF-arvioinnilla voidaan tunnistaa, miten organisaatio hoitaa suhteitaan keskeisiin kumppaneihinsa, organisaatioihin ja kansalaisiin. Se on myös väline tunnistaa, miten organisaatio johtaa omistamiaan resursseja, taloutta, tietoa, teknologiaa ja toimitiloja.

Hyvät kumppanuudet täydentävät terveysaseman osaamista ja asiantuntemusta. Perusterveydenhuollon toimintayksikön kumppaneita ovat esimerkiksi eri asiakasryhmät, potilasjärjestöt ja kunnan muut toiminnot, kuten liikuntapalvelut ja päivähoito.

Hyvin toimivan terveysaseman valtteja ovat esimerkiksi riittävä rahoitus, tekniikan toimivuus ja käytännölliset toimitilat. Myös tieto on resurssi, jota on osattava johtaa. Toiminnassa tarvittavaa tietoa on terveysaseman koko henkilöstöllä, kumppaneilla, asiakkailla ja kansalaisilla. Laadukas resurssienhallinta sekä avoin ja läpinäkyvä raportointi henkilöstölle ja kumppaneille ovat keskeisiä organisaation menestymisen ehtoja. Kansalaisilla on julkisten palvelujen käyttäjänä oikeus saada tietoa perusterveydenhuollon organisaatioiden toiminnasta ja tuotoksista.”

Prosessit

Prosessi-käsitteellä tarkoitetaan CAF-itsearviointimallissa sarjaa toimintoja, jotka ovat toisiinsa yhteydessä: yhden toiminnan tuotos on toisen toiminnan panos. CAF-mallin mukaan prosessit luovat lisäarvoa muuntamalla panokset tuotoksiksi, kun resursseja käytetään.

Perusterveydenhuollossa on organisaatiokohtaisesti huomattava määrä erilaisia hoitoja ja työprosesseja. Kuntaliiton Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuoppaassa sujuvuus nähdään prosessien laadun ulottuvuutena. Sujuvuus merkitsee laatuoppaan mukaan potilaalle sitä, että hän saa asianmukaisen hoidon ilman tarpeettomia viivytyksiä, jotka voivat vaarantaa hoidon tuloksellisuuden, sekä ilman päällekkäisiä ja aiheettomia tutkimuksia ja toimenpiteitä. Henkilökunnalle sujuvuus merkitsee sitä, että potilaan hoitoa varten on käytettävissä riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa ja muita resursseja, kuten laboratorio, kuvantaminen, tilat ja välineet, joita asianmukainen tutkimus, hoito ja kuntoutus edellyttävät. Julkaisussa peräänkuulutetaan sitä, että potilashoitoon liittyvät keskeiset prosessit tulisi olla kuvattuina ja vastuut niistä sovituina. Yksikössä hoidettaville yleisimmille sairauksille tulisi olla laadittuna tieteelliseen näyttöön perustuvat hoitoprotokollat tai ”talon tavat”. (Koivuranta-Vaara 2011, 13). Kalinichenkon, Amadon ja Santosin mukaan perusterveydenhuollossa *prosessi*-käsitteellä viitataan teknisesti ja eettisesti yhdenmukaiseen toimintaan, joka tapahtuu terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välillä (Kalinichenko, Amado & Santos 2013, 5).

CAF-mallissa prosesseja arvioidaan kolmen arviointikysymyksen avulla. Ensimmäinen kysymys kehottaa pohtimaan, miten organisaatio tunnistaa, suunnittelee, johtaa ja kehittää prosessejaan jatkuvasti yhdessä sidosryhmiensä kanssa. Perusterveydenhuollossa haastavinta saattaa olla prosessien tunnistaminen. Organisaation tulisikin huomioida, kuvata ja dokumentoida keskeiset prosessinsa, unohtamatta niiden johtamista ja kehittämistä.

Toinen arviointikohta liittyy asiakaslähtöisyyteen; miten palveluja ja tuotteita tuotetaan ja kehitetään kansalais- ja asiakaslähtöisesti? CAF-malli tunnistaa kolme keskeistä roolia kansalaisille ja asiakkaille palveluiden laadun kehittämisessä. Ensimmäinen rooli liittyy yhteissuunnitteluun ja arviointiin, joka voidaan toteuttaa erilaisin asiakasraadein. Toinen keino liittyy yhteispäätöksentekoon, jossa kansalaiset ja asiakkaat voidaan valtaistaa osaksi organisaation päätöksentekoa. Kolmannessa roolissa kansalaiset voidaan ottaa mukaan tuottamaan palveluita tai tuotteita, ja tätä CAF-malli kutsuu yhteistuotannoksi. Perusterveydenhuollon organisaatiot ovat aktiivisesti lähteneet kokeilemaan erilaisia tapoja asiakaslähtöisyyden kehittämisessä esimerkiksi terveyskeskusten toiminnan kehittämisessä.

Kolmas arviointikohta kysyy, miten organisaatio sovittaa yhteen omat prosessinsa ja huolehtii niiden yhteensopivuudesta muiden keskeisten organisaatioiden prosessien kanssa. Arviointikohdan yhteydessä voidaan puhua erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden horisontaalisesta ja vertikaalisesta yhdistämisestä, integraatiosta. Horisontaalisella integraatiolla tarkoitetaan ensisijaisesti perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen integraatiota. Vertikaalinen integraatio on erityistason ja perustason palveluiden toimivuutta kokonaisuutena.

Rissanen ja Lammintakanen esittävät, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä on useita integroinnin tarvetta luovia piirteitä. Keskeisimpiä näistä ovat väestön ikä-, sairaus-, koulutus- ja ammattirakenteet sekä muutokset väestön palvelutarpeessa. Tänä päivänä väestön odotukset ja vaatimukset palveluita kohtaan ovat kasvaneet ja muutos näkyy lisääntyvänä paineena kehittää palveluiden sisältöä, tarjontaa ja rakenteita sekä palveluja tuottavia organisaatioita, ohjausta ja johtamista. (Rissanen & Lammintakanen 2011, 42). CAF-malli arvioi esimerkiksi sitä, kuinka hyvin eri palvelutuottajien hoito- ja palveluketjut on sovitettu yhteen niin, että asiakkaan tai potilaan kannalta palvelu on mahdollisimman sujuvaa ja saumatonta.

THL:n muotoilema prosesseja kuvaava johdanto kirjoitettiin seuraavaan muotoon:

”CAF-mallin avulla työyhteisössä voidaan itse arvioida prosesseja, jotka terveysasemalla palvelevat erityisesti potilaan tarpeita, kuten asiakasvastaanottoja, puhelinneuvontaa ja reseptien uusimista. Jokaisessa prosessissa on vaiheensa, joita kannattaa kehittää yhdessä asiakkaiden ja sidosryhmien kanssa yhä paremmin toimiviksi ja tuottaviksi.

Terveysaseman toiminnan käytännöt jaetaan CAF-mallissa kolmeen ryhmään:

- 1. Ydinprosesseilla tuotetaan asiakkaille palveluja ja tuotteita, jotka ovat organisaation mission ja strategian toteutumisen kannalta keskeisimpiä.*
- 2. Johtamis- ja suunnitteluprosesseilla ohjataan terveysaseman toimintaa.*
- 3. Tukiprosesseissa turvataan tarvittavat resurssit ja huolehditaan organisaation sisäisistä toimintaedellytyksistä, kuten talous- ja henkilöstöhallinnosta.*

Strategiayksikön, henkilöstöosaston tai taloustukiyksikön keskeisimpiä prosesseja, ns. ydinprosesseja, ovat johtamis- ja suunnitteluprosessit ja tukiprosessit.

Kun työyhteisö tunnistaa ydinprosessinsa, onnistuu se yhä osuvammin vastaamaan asiakkaidensa tarpeisiin ja siten myös noudattamaan omaa missiotaan ja strategiaansa. Perusterveydenhuollon organisaatiossa prosesseja ei suunnitella ja pyöritetä organisaatiota itseään varten, vaan ne aina on tarkoitettu potilaan parhaaksi.”

Tulokset

Asiakas- ja kansalaistulokset

Asiakas- ja kansalaistuloksissa on kaksi arviointikohtaa, joissa kysymykset on asetettu eri tavoin kuin tulokset mahdollistavissa arviointikohdissa. Asiakas- ja kansalaistulokset kerätään CAF-mallin mukaisesti erilaisin asiakastyytyväisyysmittauksin. Asiakastyytyväisyydestä kertoo esimerkiksi asiakkaiden yleisvaikutelma organisaatiosta ja sen maine julkisuudessa. Asiakastyytyväisyyttä voidaan myös mitata erilaisten palveluihin sisältyvien ominaisuuksien perusteella. Asiakaskyselyillä voidaan saada tietoa perusterveydenhuollon asiakkaiden tyytyväisyydestä esimerkiksi yhteydenoton saamiseen päivystykseen ja vastaanotto toimintaan. THL on vuosia kerännyt tietoa esimerkiksi vastaanottojen odotusajoista, käytöstä, ammattitaidosta, tiedon saannista, jatkohoito-ohjeista, terveysneuvonnasta, vuorovaikutuksesta ja vastaanottoajan kestosta. Yhtenäisillä asiakastyytyväisyysmittauksilla eri toimipisteiden kesken voidaan saada arvokasta tietoa siitä, miten muut perusterveydenhuollon organisaatiot ovat onnistuneet parantamaan asiakastyytyväisyyttä.

THL:n tuottama johdanto arviointialueeseen on kirjattu muotoon:

”CAF-mallissa tarkastellaan terveysaseman tuloksia, jotka kertovat asiakkaiden ja kansalaisten tyytyväisyydestä terveysaseman toimintaan ja sen tarjoamiin palveluihin. Signaaleja asiakkaiden tyytymättömyydestä ovat mm. valitusten ja lääkärivaihtojen määrät. Suorituskyvystä kertovat palvelujen saatavuus, kuten aukioloajat ja jonotilanne, sekä saavutettavuus, kuten terveyskeskuksen esteettömyys.

Terveysaseman tulokset jaetaan kahteen ryhmään:

- 1. Asiakastyytyväisyysmittauksen tuloksiin, jotka perustuvat asiakkaiden omiin havaintoihin ja henkilökohtaisiin kokemuksiin, ja*
- 2. organisaatiomittareiden avulla kerättyyn tietoon organisaation sisäisestä suorituskyvystä.*

Asiakkaita on kohdeltava yhdenvertaisesti ja siten oikeudenmukaisesti: jokaiselle on taattava yhtäläiset oikeudet hyödyntää terveydenhuoltopalveluja asuinkunnasta riippumatta. Julkishallinnon palvelujärjestelmän käyttäjä, potilas, toimii suhteessa perusterveydenhuollon organisaatioon myös kansalaisen roolissa, siis vaikkapa veronmaksajana tai poliittisena päätöksentekijänä. ”

Henkilöstötulokset

Henkilöstön osaamista, motivaatiota, tyytyväisyyttä ja suorituskykyä arvioidaan CAF-mallin kahdessa arviointikohdassa. Ensimmäinen arviointikohta selvittää tuloksia henkilöstökyselyllä. CAF-mallissa annetaan neljä vaihtoehtoa ensimmäiseen henkilöstötuloksiin arvioivaan kohtaan:

- a) henkilöstön yleinen tyytyväisyys,
- b) henkilöstön näkemys johtamisesta ja johtamisjärjestelmästä,
- c) henkilöstön näkemykset työolosuhteista, sekä
- d) henkilöstön näkemykset urakehityksestä ja osaamisen kehittämisestä.

CAF-malli antaa jokaisesta yllä mainitusta vaihtoehdoista vielä erillisiä esimerkkejä.

Henkilöstötulosten toinen arviointikohta liittyy sisäisiin suorituskykytuloksiin. Sisäisissä suorituskykytuloksissa voidaan mitata henkilöstön toimintaa ja suorituskykyä, osaamisen kehittämistä sekä henkilöstön motivaatiota ja sitoutumista organisaatioon. CAF-mallissa an-

netaan esimerkeiksi henkilöstön sairauspoissaolojen mittaaminen, henkilöstön vaihtuvuuden mittaaminen sekä henkilöstön valitukset ja kehittämisehdotukset.

Henkilöstötulosten mittaaminen työyhteisöissä on melko tavallista. Yksi esimerkki uudesta tavasta tarkastella työhyvinvointia on henkilöstön palvelumotivaation mittaaminen. Palvelumotivaatiota ja työhyvinvointia suomalaisessa terveydenhuollossa on kartoitettu tuoreessa Kunnallissalan kehittämissäätiön tutkimuksessa Palvelumotivaatio ja työhyvinvointi terveydenhuollossa (Saarinen A., Ruokolainen M., Taimio H., Pirttilä, J. & Mauno S., 2015). Tutkimuksen tulokset kertovat, että terveydenhuollon työntekijöiden palvelumotivaatio on korkea ja työntekijät näyttäisivät olevan myötätuntoisia ja sitoutuneita julkisiin arvoihin (s. 42). Raportissa kirjoitetaan, että terveydenhuollon organisaatioissa tulisi kiinnittää huomiota sekä työntekijän haluun tavoitella työssään palvelujen käyttäjien etua että mahdollisuuteen toteuttaa tätä motivaatiota työssään (s. 44).

THL:n muotoilema johdanto henkilöstötulosten arviointialueelle sai seuraavan muodon:

”CAF-työkalun avulla työyhteisön jäsenet voivat itse arvioida terveysaseman tuottamaa hyötyä palvelujen käyttäjälle ja muille kumppaneille. Terveysyhdyn tuottaminen on terveyskeskuksen tärkeä tavoite, mutta niin on henkilöstön työssä viihtyminenkin. Terveysaseman on huolehdittava henkilöstön osaamisen kehittämisestä, työssä jaksamisesta ja uranäkymistä.

CAF-kehittämistyökalun avulla voidaan tarkastella tuloksia, jotka julkishallinnon organisaatio voi saavuttaa, kun henkilöstön osaamista, motivaatiota, tyytyväisyyttä ja suorituskkyä kehitetään suunnitelmallisesti. Arvioitavia tuloksia ovat:

- 1. Henkilöstökyselyjen tulokset, jotka antavat tietoa henkilöstön tyytyväisyydestä omaan työpaikkaansa ja työtehtäviinsä, ja*
- 2. sisäiset suorituskkymittarit, joilla terveysasema seuraa henkilöstön tyytyväisyyttä ja suorituskkyä.”*

Yhteiskuntavastuutulokset

Yhteiskuntavastuun käsite mielletään usein kuuluvaksi erityisesti yritysten toimintaan CSR-käsitteen (Corporate Social Responsibility) kautta. CAF-mallissa yhteiskuntavastuun tarkoituksena on suunnata julkisia organisaatioita yhteensovittamaan myös sosiaaliset ja ympäristölliset näkökulmat osaksi organisaation toimintaa ja päätöksentekoa. Yhteiskuntavastuu tässä yhteydessä tarkoittaa myös ympäröivien yhteisöjen huomioimista. Perusterveydenhuollon organisaatioiden kannalta keskeisin yhteisö voi olla oma kunta ja sen yhteydessä olevat muut toimijat.

Yhteiskuntavastuuseen kuuluvat läheisesti käsitteet kuten elämänlaatu, ympäristönsuojelu, luonnonvarojen säilyttäminen, tasavertaiset työllistymismahdollisuudet, eettinen toiminta ja paikallisen kehityksen edistäminen. CAF-mallin mukaan yhteiskuntavastuutulosten arviointi perustuu sekä laadullisiin että määrällisiin mittareihin. Arvioitavat tulokset voivat koskea eettistä, demokraattista ja osallistavaa organisaatiokäyttäytymistä, ympäristön kestävyyttä, elämänlaatua ja organisaation toiminnasta aiheutuvia taloudellisia vaikutuksia.

Ensimmäisessä arviointikohdassa kysytään tuloksia organisaation ulkopuolisten tahojen käsityksistä. Arviointikohtaan liittyviä tuloksia nousee CAF-mallin mukaan yhteisön havainnoista ja mielipiteistä. Aineistoa voi kerätä erilaisista lähteistä, kun huomioidaan yhteisö ja ympäristö, jossa organisaatio vaikuttaa. Haastattelututkimukset, lehdistötilaisuudet ja riippumattomien järjestöjen sekä sidosryhmien raportit voivat antaa arvokasta tietoa siitä, miten or-

ganisaation toiminta nähdään organisaation ulkopuolelta. Organisaatio voi myös pohtia ja selvittää, minkälaisia vaikutuksia sillä on paikalliseen yhteisöön taloudellisesti. Kooltaan pienen perusterveydenhuollon organisaation kannalta yhteiskuntavastuun arviointi voi olla haastavaa, mutta organisaation tuleekin löytää oman toimintansa kannalta tarkoituksenmukaiset tietolähteet.

Toisessa yhteiskuntavastuutuloksiin liittyvässä arviointikohdassa katsotaan organisaation sisäisiä suorituskykymittareita. Asiaa voidaan mitata tai kartoittaa esimerkiksi ympäröivien yhteisöjen keskeisiä toimijoita ja oman organisaation välisten suhteiden toimivuutta arvioimalla. CAF-malli antaa arviointikohdan osalta lukuisia esimerkkejä toiminnasta ja mittareista asiaan liittyen. Myös tässä arviointikohdassa on tärkeä ymmärtää, että organisaation tulee itse löytää sen oman työn kannalta toimivat ja mittasuhteiltaan sopivat yhteiskuntavastuullisen toiminnan käytännöt.

THL:n perusterveydenhuollon näkökulmasta päivitetty johdanto on muotoiltu seuraavasti:

”CAF-itsearviointin tulokset kertovat terveysaseman toiminnan eettisyydestä, sen toiminnan osallistavista, yhteiskunnallisista, sosiaalisista ja taloudellisista vaikutuksista. Julkishallinnon organisaation yksi tärkeimmistä tehtävistä on vastata yhteiskunnan ja kansalaisten tarpeisiin ja odotuksiin, kuunnella ja palvella asiakasta.

Terveysaseman strategiset päämäärät tarkastetaan yhteiskuntavastuun näkökulmasta. Terveyskeskuksen tehtävä on alueensa väestön terveyden edistäminen eettisesti kestävästi ja läpinäkyvästi. Vastuullisuutta on esimerkiksi huolehtia perheellisten työntekijöiden jaksamisesta.

Julkishallinnon työyhteisö, joka toimii yhteiskuntavastuullisesti

- 1. vaalii kokonaisvaltaisesti mainettaan ja imagoaan,*
- 2. osaa ylläpitää työntekijöidensä motivaatiota ja sitoutuneisuutta sekä parantaa kykyään vetää puoleensa uutta henkilöstöä, ja*
- 3. parantaa suhteitaan kumppaneihinsa, kuten yksityisiin yrityksiin, muihin julkishallinnon organisaatioihin, mediaan ja kansalaisiin.”*

Keskeiset suorituskykytulokset

CAF-mallissa tuloksia tarkastellaan neljästä eri näkökulmasta, joista viimeinen, keskeiset suorituskykytulokset, liittyy organisaation keskeisiin tavoitteisiin, eli kaikkeen siihen mitä organisaatio on määritellyt lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteiksi. Keskeisten suorituskykytulosten kautta arvioidaan siis sitä, kuinka hyvin organisaatio onnistuu ydintehtävissään, joka perusterveydenhuollon organisaatiolla liittyy terveyshyödyn tuottamiseen ja väestön terveydentilan edistämiseen.

Aihealueella on kaksi arviointikohtaa. Ensimmäinen liittyy tuloksellisuuteen ja vaikuttavuuteen. Yksinkertaisesti organisaatio voi arvioida tuotettujen palveluiden määrää ja laatua sekä tuotettujen palveluiden vaikutuksia palveluiden käyttäjien, eli asiakkaiden ja potilaiden kannalta. Arviointikohtaan liittyy olennaisesti organisaation omalle toiminnalleen asettamat tavoitteet. Kyse on ulkoisista suorituskykytuloksista.

Toisessa arviointikohdassa arvioidaan jälleen sisäisiä tuloksia, tällä kertaa tehokkuuden näkökulmasta. Arviointikohta liittyy läheisesti kustannustehokkuuteen. Organisaatiolla on käytettävissään resursseja, jotka CAF-mallissa ovat taloudelliset resurssit, tieto, teknologia ja toimitilat. Tehokkuuden näkökulmasta katsottuna kohdassa arvioidaan, kuinka hyvin organi-

saatio pystyy toteuttamaan tavoitteensa näiden resurssien avulla. Tässä kohdassa kyse on siis sisäisistä suorituskäytöloksistä.

THL:n CAF-mallin viimeiseen arviointialueeseen johdatteleva teksti on muotoiltu näin:

”CAF-työkalulla voi selvittää, millainen on terveysaseman kyky saavuttaa keskeiset suorituskäytöloksensa. Suorituskäytöloksot osoittavat, miten hyvin terveysasema kykenee missionsa, visionsa ja strategiansa saavuttamaan, ja täyttämään palvelulupauksensa.

Terveysaseman ulkoiset suorituskäytöloksot kertovat, onko toiminnalla saavutettu olennaisia tuloksia, kuten väestön terveyttä ja asiakkaan saamaa terveyshyötyä. Sisäiset suorituskäytöloksot osoittavat, tehdäänkö terveysasemalla oikeita asioita oikein eli kuinka kustannusvaikuttavasti ja tehokkaasti tulokset on saavutettu.

Ulkoiset suorituskäytöloksot mittaavat, miten terveysaseman toiminnan suunnittelu ja prosessit ovat linjassa strategian kanssa. Sisäiset suorituskäytöloksot keskittyvät hyötysuhteeseen. Niissä korostuvat henkilöstön, kumppanuuksien, resurssien ja prosessien väliset yhteydet sekä organisaation toiminnan kehittämisen tulokset.”

Teoriasta toiminnaksi

Tarve itsearviointityökalulle

Tarve perusterveydenhuollon organisaation kokonaisvaltaiselle itsearvioinnille ja sitä tukeville työvälineille nousi esiin THL:n perusterveydenhuollon kehittämisen asiantuntijoiden ja perusterveydenhuollon kentän toimijoiden välisissä keskusteluissa. Monet kehittämisen työkalut ja mallit tukevat vain tietyn alueen kehittämistä tai tietyn hoitokäytännön tai organisaation toiminnan osa-alueen kehittämistä, mutta helposti käyttöönotettava, organisaation toimintaa kokonaisuutena tarkasteleva johtamisen ja toiminnan arvioinnin työkalu puuttui yhä perusterveydenhuollon organisaatioiden käytöstä. On myös esitetty huomioita, että monet terveydenhuollolle spesifit laadunhallinnan mallit ja työkalut ovat ohjanneet toimintaa liikaa, kun taas CAF-mallin avulla organisaatio voi arvioida toimintaa ja työtä kokonaisuutena helpottaen esimerkiksi tarkempien mallien käyttöönottoa osaksi organisaation toimintaa.

CAFPE-hanke ja mallin käyttöönotto perusterveydenhuollossa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) käynnisti CAFPE-pilotointihankkeen 1.10.2014. Hankekausi oli lyhyt, sillä hankkeen tavoitteena oli pilotoida CAF-itsearviointimallia ja sen tueksi rakennettua sähköistä kehittämissuunnitelmalomaketta perusterveydenhuollon organisaatioissa. Pilotoinnin aikana kerättiin tietoa sekä mallin soveltuvuudesta perusterveydenhuollon organisaatioihin että tietoa sähköisen kehittämissuunnitelmalomakkeen, verkkokurssin ja muiden tukimateriaalien toimivuudesta itsearviointia suorittavissa organisaatioissa. Pilotointihanke päättyi 31.5.2015. CAFPE-hanke oli osa valtiovaraministeriön koordinoimaa Kansallista laatuhanke, jonka tarkoituksena on CAF 2013 -version käyttöönoton tukeminen Suomessa.

CAFPE-hankkeen aikana CAF-itsearviointimallin käyttäjille suunniteltiin täytettävä sähköinen lomake, joka yhdistää CAF-mallin 28 arviointikohtaa, ja kehittämissuunnitelmapohja, johon käyttäjä voi helposti kirjata itsearvioinnissa esille tulleita kehittämistarpeita konkreettiseksi kehittämisen toimenpiteiksi. Lomakkeen käyttäjille laadittiin myös ohjeistus.

CAF-lomakkeen johdantotekstejä muokattiin THL:ssä keväällä 2015 pidetyissä työpaikoissa, joihin osallistui substanssiasiantijoita, kehittäjiä ja viestinnän asiantuntija. Työryhmän tavoitteena oli toimittaa tekstiä yhä sujuvammaksi ja ymmärrettävämmäksi, esimerkiksi tuottamalla tekstiin esimerkkejä hyvin abstrakteiksi koettuja määritelmiä ja tavoitteita havainnollistamaan. Palautetta teksteistä saatiin myös pilotointikumppaneilta ja se huomioitiin tekstejä työstettäessä. CAF-mallin tuomista lähemmäksi käyttäjiä helpotettiin myös CAF-itsearviointiprosessin eri vaiheita visualisoimalla, esimerkiksi valitsemalla oppimisympäristöön kuva-aineistoa terveydenhuollon toimipisteistä ja ammattilaisista työnsä äärellä.

Yksi keskeinen työkalu CAF-mallin käyttöönoton helpottamiseksi perusterveydenhuollossa oli käyttäjille suunnattu maksuton verkkokurssi, jolle osallistumalla pilotointikumppaneiden CAF-itsearviointiryhmät saattoivat tutustua itsearviointimallin sisältöön, käyttöönottoon ja varsinaiseen arviointiin yhä helpommin. THL:n CAFPE-hankkeen ideana oli saada palautetta pilotointikumppaneilta näiden materiaalien toimivuudesta ja siten valmistaa tukimateriaalien levittämistä laajempaan käyttöön.

Itsearviointimallin käyttöönottoa perusterveydenhuollossa ja käyttäjille suunnattuja tukimateriaaleja tullaan kehittämään jatkossakin ja ne löytyvät Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta. Arviointimallin käyttöönotto ja itsearviointin toteuttaminen on monivaiheinen prosessi ja siksi kynnys mallin käyttöönottamiseksi, etenkin kooltaan pienissä perusterveydenhuollon organisaatioissa, saattaa olla korkea. Toimivat, käyttäjien tarpeisiin suunnitellut tukimateriaalit ovat tärkeässä roolissa, jotta itsearviointia harkitseva organisaatio voi aloittaa kehittämisprosessinsa sujuvasti.

Lopuksi

CAF-itsearviointimallin vahvuus liittyy sen laajaan käyttäjäkuntaan. CAF-käyttäjät peilaavat oman organisaationsa toimintaa ja tuloksia erinomaisen suorituskyvyn tunnuksiin. Peilaus luo yhteistä pohjaa hyvän hallinnon kehittämiseksi ja julkisten palveluiden tuottamiselle. Yhteinen arviointimalli antaa myös mahdollisuuden organisaatioiden vertailukehittämiseksi, sillä tänä päivänä samat haasteet johtamisessa, strategian ja toiminnan suunnittelussa, prosesseissa, resursseissa, henkilöstössä ja kumppanuuksissa leimaavat hyvin monia perusterveydenhuollon organisaatioita. Yhteis- ja vertailukehittämisen avulla käyttäjät voivat oppia toistensa ratkaisuista, joita he ovat haasteisiinsa jo omassa organisaatiossaan oivaltaneet.

Perusterveydenhuollolla on nyt tarve linkittyä toimivaksi osaksi myös muuta hallintoa; väestön terveyteen liittyvät tarpeet ja haasteet eivät kuulu yksiselitteisesti vain terveydenhuollolle. Sosiaalihuollolla on keskeinen rooli väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, kuten myös koulutuksella, työllisyydellä ja ympäristöllä. Terveys tulisi nähdä nykyistä vahvemmin osana koko hallinnonalojen kirjoa. CAF on työväline, joka voi auttaa perusterveydenhuollon organisaatiota tunnistamaan sen keskeiset kumppanuudet eri hallinnonaloilta ja kumppanuuksien tuomat hyödyt, jotta julkisin varoin tuotetut ja väestön hyvinvoinnin kannalta keskeiset palvelut saadaan toimimaan yhä paremmin ja yhtenä kokonaisuutena.

Tänä päivänä CAF-itsearviointimalli on käytössä laajasti eri puolilla Euroopan unionia. Yhteisen arviointimallin käyttöä tuetaan monin tavoin, mikä takaa mallin käytön jatkuvuuden tulevaisuudessakin. Laaja käyttäjäkunta tarjoaa perustan mallin arvioinnille ja kehittämiseksi sekä tulosten näkyväksi tekemiselle. CAF-mallin käyttöönotto erilaisissa julkisen sektorin organisaatioissa ei kuitenkaan ole mutkatonta, vaan käyttöönottoa tulee yhä tukea monin eri tavoin.

Tärkeintä koko CAF-mallissa ja itsearviointiprosessissa on kuitenkin toimintakäytäntöjen tavoitteellinen kehittäminen. Terveysdenhuollon kehittyessä ja julkisen sektorin toimintakentän muuttuessa organisaatioiden on välttämätöntä kehittää omaa toimintaansa vastaamaan nykypäivän tarpeita ja odotuksia. Keskiössä on asiakkaiden ja kansalaisten saama vaikuttava ja laadukas palvelu.

Lähteet

- Association of Family Health Teams in Ontario AFHTO (2011) Quality in Primary Care – Final Report of the Quality Working Group to the Primary Healthcare Planning Group. AFHTO, Toronto.
- CAF 2013 – Yhteinen arviointimalli The Common Assessment Framework (CAF) – Organisaation kehittäminen itsearviointin avulla. European Institute of Public Administration EIPA, Maastricht.
- Dearing E., Staes P. & Prorok T. (2006) CAF Works – Better service for the citizens by using CAF. Bundeskanzleramt Österreich.
- Erhola M., Jonsson P.M., Pekurinen M. & Teperi J. (2013) Jonottamatta hoitoon – THL:n aloite perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. THL-aloitte, Tampere.
- Hämäläinen, P. & Gissler, M. (2014) OECD:n terveydenhuollon laatuindikaattorit 2011–2012. Tilastoraportti 20/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki.
- Kalinichenko O., Amado C. & Santos S. (2013) Performance Assessment in Primary Care Health Care: A Systematic Literature Review. CEFAGE-UE Working Paper 2013/03. University of Algarve, Faro.
- Koivuranta-Vaara Päivi (toim.) (2012) Terveydenhuollon laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Kokko S., Peltonen E. & Honkanen V. (2009) Perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja – Raportti perusterveydenhuollon vahvistamistoimien suunnittelutyöstä. Avauksia 13/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki.
- Kumpusalo E., Ahto M., Eskola K., Keinänen-Kiukkaanniemi S., Kosunen E., Kunnamo I. & Lohi J. (toim.) (2005) Yleislääketiede. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Mäntyranta T., Elonheimo O., Mattila J. & Viitala J. (toim.) (2004) Terveyspalveluiden suunnittelu. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- OECD (2010) Improving Value in Health Care: Measuring Quality. Forum on Quality of Care, Paris 2010.
- Pekurinen M., Räikkönen O. & Leinonen T. (toim.) (2008) Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Raportteja 38/2008. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus Stakes, Helsinki.
- Rissanen, S. & Lammintakanen J. (toim.) (2011) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Saarinen A., Ruokolainen M., Taimio H., Pirttilä J. & Mauno S. (2015) Palvelumotivaatio ja työhyvinvointi terveydenhuollossa. Kunnallisanalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisusarjan julkaisu nro 86. Kaks – Kunnallisanalan kehittämissäätiö.
- Staes P., Thijs N., Stoffels A. & Geldof S. (2011) Five Years of CAF 2006: From Adolescence to Maturity – What Next? A study on the use, the support and the future of the Common Assessment Framework. CAF Resource Centre, European Institute of Public Administration EIPA, Maastricht.
- Staes P. & Thijs N. (2005) Quality Management on the European Agenda. EIPASCOPE, European Institute of Public Administration EIPA, Maastricht.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Viitanen E., Kokkinen L., Konu A., Simonen O., Virtanen V. J. & Lehto, J. (2007) Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallisanalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut, nro 59. Kaks – Kunnallisanalan kehittämissäätiö.
- Virtanen P., Suoheimo M., Lamminmäki S., Ahonen P. & Suokas M. (2011) Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 28/2011. Tekes – Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus, Helsinki.